जल-भूतल परिवहन मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री राजेश पायलट) : (क) और (ङ) दिल्ली के कुछ रूटों पर प्राइवेट बसों का प्रचालन कई वर्षों से होता आ रहा है। यह प्रचालन दिल्ली परिवहन निगम द्वारा सुलभ कराई जाने वाली सेवाओं का पूरक है।

(ख) और (ग) चार महिनों की अवधि अर्थात् अप्रैल, से जुलाई, 1988 के दौरान प्राइवेट प्रचालित बसों से हुई दुर्घटनाओं की संख्या, जैसा कि दिल्ली पुलिस द्वारा सूचित किया गया है, क्रमशः 578, 552, 524, और 525 रही।

(घ) दिल्ली प्रशासन और दिल्ली पुलिस ने सुचित किया है कि उन्हें अधिक भाड़ा वसूल करने, अंधाधुन्ध ड्राइविंग, ओवरलोडिंग से संबंधित शिकायतें प्राप्त हुई हैं। इनमें शामिल बसों का पुलिस द्वारा चालान किया गया था।

पुनराबोधन (रीओरिएन्टेशन) चिकित्सा शिक्षा (रोम) योजना को क्रियान्वित न किया जाना

2683. श्री राम जेठ मलानी :
श्री राम नरेश यादव :

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या यह सच है कि वर्ष 1977 में केन्द्रीय सरकार द्वारा राज्य सरकारों से एक पुनराबोधन (रीओरियन्टेशन) चिकित्सा शिक्षा (रोम) योजना क्रियान्वित करने के लिये कहा गया था ;

(ख) यदि हां, तो इस योजना की रूपरेखा क्या थी और इस योजना को क्रियान्वित करने में होने वाले खर्चे को पूरा करने के लिये क्या उपबंध किये गये थे;

(ग) क्या यह भी सच है कि राज्य सरकारों ने इस योजना को लागू नहीं किया है ;

(घ) क्या सरकार ने इस योजना को क्रियान्वित न किये जाने के कारणों का पता लगाने के प्रयास किये हैं; और

(ङ) यदि हां, तो उनका ब्यौरा क्या है ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (कुमारी सरोज खापर्डे) : (क) जी, हां।

(ख) योजना के उद्देश्यों को दर्शाने वाला एक विवरण-I संलग्न है। केन्द्र सरकार द्वारा योजना के लिए किए गये वित्तीय प्रावधानों का ब्यौरा विवरण-II में दिया गया है। (नीचे देखिये)

(ग) (घ) और (ङ) इस योजना को सभी राज्य सरकारों ने लागू किया है। चिकित्सा शिक्षा को समयानुकूल बनाने की योजना पर अगस्त, 1985 में आयोजित एक कार्यशाला में इस योजना को क्रियान्वित करने में निम्नलिखित कमियां पाई गई थीं :-

1. योजना में सम्पूर्ण संकाय को शामिल नहीं किया गया था।

2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सा कालेजों के प्रशासनिक नियंत्रण में नहीं थे।

3. राज्य सरकारों द्वारा छात्रों के ठहरने के लिए भौतिक सुविधाएं तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में संकाय उपलब्ध नहीं किए गए।

4. सड़कों की बुरी हालतों के कारण चल वाहनों का उपयुक्त उपयोग नहीं किया जा सका।

5. इस योजना को क्रियान्वित करने के लिए विभिन्न विभागों के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद द्वारा संस्तुत स्टाफ विभिन्न मेडिकल कालेजों द्वारा पूरी-पूरी संख्या में नियुक्त नहीं किया गया।

जज

तथापि, सातवीं पंचवर्षीय योजना के मध्यावधि मूल्यांकन के समय योजना आयोग ने देखा कि इस योजना के उद्देश्य को अपेक्षित स्तर तक, प्राप्त नहीं किया जा सका जिसका मुख्य कारण सभी स्तरों पर इस कार्यक्रम के लिए प्रतिबद्धता की कमी, केन्द्रीय निधि के उपयोग की धीमी प्रगति तथा कालेजों में अध्यापन तथा प्रशिक्षण कार्यक्रम को पुनर्गठित करने के प्रयासों में कमी रही है। इस परिस्थिति को ठीक करने के उद्देश्य से योजना आयोग ने सिफारिश की है कि सातवीं योजना की शेष अवधि में क्षत्रीय आधार पर बढ़िया काम करने वाले पांच या छह कालेजों का चुनाव करना और उन्हें मॉडल के रूप में विकसित करना सराहनीय होगा। योजना आयोग ने यह भी निर्णय किया है कि भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक डा० ए० एस० पेंटल से इस योजना की जांच करने, तथा इस योजना को और अधिक सुदृढ़ और उपयोगी बनाने के उपाय सुझावों का अनुरोध किया जाए। तदनुसार, डा० पेंटल को इस बारे में एक पत्र लिख दिया गया है।

भारत सरकार ने राज्य सरकारों से यह भी अनुरोध किया है कि इस योजना के कार्यान्वयन का विस्तृत ब्यौरा भेज दिया जाए जिसमें प्रत्येक कालेज को केन्द्र सरकार तथा राज्य सरकार दोनों द्वारा अब तक दी गई रकम प्राप्त किए गए भौतिक लक्ष्य आदि दर्शाए गये हो। लेकिन अब तक बहुत कम राज्यों ने यह सूचना भेजी है।

विवरण

चिकित्सा शिक्षा को समयानुकूल बनाने की योजना (एक केन्द्रीय प्रायोजित योजना) के उद्देश्य

भारत सरकार द्वारा 1977 में चिकित्सा शिक्षा को समयानुकूल बनाने की योजना शुरू की गई थी जिसका उद्देश्य ग्रामीण और अर्धग्रामीण लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं की प्रत्यक्ष रूप में देने के लिए देश में विभिन्न मेडिकल कालेजों को शामिल करना और इस तरह चिकित्सा जकालेजों में चिकित्सा छात्रों में तथा शिक्षक वर्ग में सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण पैदा किया जा सके। यह केन्द्रीय प्रायोजित योजना हैं जिसके अंतर्गत राज्य सरकारों/संघ राज्यक्षेत्र प्रशासनों को केन्द्रीय सरकार द्वारा प्रदान किए गए सहायता अनुदान में से आवर्ती तथा अनावर्तो दोनों प्रकार के खर्च के लिए 50 प्रतिशत समतुल्य (मैचिग) अनुदान दिया जाता है। इस योजना के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार हैं :—

I. मेडिकल कालेजों को सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में तथा ग्रामीण लोगों को स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रत्यक्ष रूप से सुलभ करने के कार्य में शामिल करना।

II. चिकित्सा कालेजों के छात्रों और शिक्षकों को ग्रामीण स्थिति का परिचय कराने के लिए ग्रामीण परिवेश की जानकारी देना।

III. ग्रामीण और परिधीय क्षत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के स्तर को आधुनिक

बना और इन क्षेत्रों में आवश्यकतानुसार विशषज्ञता और सज्जयता तथा विशिष्ट सेवा की व्यवस्था करना।

V. सामुदायिक विकास खंडों की सम्पूर्ण और व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या (निवारक संवर्द्धक तथा उपचारात्मक) का क्रिमिक रूप से तथा सम्पूर्ण जिले का धीरे-धीरे इन क्षेत्रों में स्थित चिकित्सा कालेजों में हस्तांतरण।

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद ने चिकित्सा शिक्षा को समयानुकूल बनाने के उद्देश्यों को स्नातकोत्तर चिकित्सा की पाठ्यचर्या में भी शामिल कर लिया है। ज

विवरण 2

चिकित्सा शिक्षा को समयानुकूल बनाने की योजना को क्रियान्वित करने के लिए के द्वीय सरकार द्वारा उपलब्ध कराए गए धन का ब्यौरा

योजना के प्रथम चरण के अन्तर्गत क्रियान्वयन के लिए नीचे दिए अनुसार 4.79 लाख रुपए की दर पर एकमुश्त वित्तीय सहायता के रूप में तीन सामुदायिक विकास खण्डों में प्रत्येक कालेज को मूलत: सहायता जारी की गयी थी :—

(लाख रुपये)

क. अनावर्ती

1. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर छात्रों के लिए डामिटरी टाइप आवासीय क्वाटर्स।	1.75
2. सेमिनार कक्ष, लेक्चर कम परामर्श कक्ष	0.25
3. शल्य उपकरण	0.60
4. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के परिवर्धन और परिवर्तन के लिए	0.40
5. फर्नीचर, पुस्तकें आदि	0.50
	3.50

(केवल तीन लाख पचास हजार रुपए)।

ख. अनावर्ती

1. फैकल्टी में परिवर्धन के के लिए	0.40
2. स्टनो टाइपिस्ट	0.14
3. प्रत्येक चण क्लनिक के लिए ड्राइवर मैकेनिक	0.30
4. अतिरिक्त औषधि	0.45
	1.29

(केवल एक लाख उनत्तीस हजार रुपए)

कुल योग: रु. 3.50—रु. 1.29—रु. 4.79 लाख

इसके अलावा, प्रत्येक मेडिकल कालेज को के०के० सहायता कार्यक्रम के अंतर्गत यू० के० से प्राप्त 8.50 लाख रुपये प्रत्येक की लागत के तीन चल क्लिनिक दिए गए थे।

योजना की पुनरीक्षा के पश्चात्, पेज 1 के अन्तर्गत सहायता का पैटर्न 23 दिसम्बर, 1981 से संशोधित किया गया। संशोधित पैटर्न में प्रत्येक कालेज को 9.60 लाख रुपए की अतिरिक्त वित्तीय सहायता का प्रावधान था, अर्थात्, अतिरिक्त संरचना की लागत को कवर करने के लिए प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 3.20 लाख रुपए, फैकल्टी के सदस्यों और छात्रों को लाने ले जाने के लिए मिनी बस प्राप्त करने हेतु 75.000 रुपए और प्रत्येक चल क्लिनिक के लिए तीन गराजों के निर्माण के लिए 90.000 रुपए । पूर्ण रूप से प्रत्येक मैडिकल कालेज को 11.25 लाख रुपए की अतिरिक्त वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई गई थी ।

इस प्रकार छठी पंचवर्षीय योजना के अंत तक प्रत्येक मैडिकल कालेज को योजना के प्रथम चरण के क्रियान्वयन के लिए 16.04 लाख रुपए की धनराशि उपलब्ध कराई गई थी ।

1986-87 के दौरान गुजरात सरकार को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्माण कार्य पूरा करने के लिए पांच मैडिकल कालेजों को चार लाख रुपए की दर पर तीस लाख रुपए की राशि उपलब्ध कराई गई थी । 1987-88 के दौरान अकाल पीड़ित क्षेत्रों में आर ओ एम ई स्कीम के अंतर्गत विशेष कार्य के लिए राजस्थान सरकार को तीन मैडिकल कालेजों में आवंटित करने के लिए 13.95 लाख रुपए और गुजरात सरकार को तीन मडिकल कालेजो में आवंटित करने के लिए 4.95 लाख रुपए की राशि जारी की गई थी ।

Drug de addiction centres in the country

2684. SHRI SANTOSH BAGRODLA :

SHRI HARVENDRA SINGH HANSPAL;

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

Ca) what is the number of smack and other drug-addicts in Delhi;

(b) the names of hospital in Delhi in which arrangements have been made for the treatment of drug-addicts whether Government propose to set uP a separate hospital for this purpose;

(c) whether Government propose to set up drug de-addiction centres in different parts of the country shortly;

(d) if so, the locations where these centres would be set up; and

(e) to what extent the drug-abuse in the country would be controlled?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (KUMARI SAROJ: KHAPARDE): (a) As per available data 7114 such cases were treated in 6 Delhi Hospitals during 1987.

(b) to (d) The Central Government has set up a separate 30 bedded deaddiction unit under the aegis of All India Institute of Medical Science, New Delhi. Proposals exist for setting up 7 more 30 bedded de-addiction unit in Delhi, Chandigarh and Pondicherry. A list of units set up by the Ministry of Welfare through volun, tary agencies is attached. (See below)

(e) The extent of control depends on combined factors such as preventive, social and rehabilitative and treatment aspects. Hence, advance assessment is not possible.